

**DESKRIPSI KARAKTERISTIK RESPONDEN DAN PENYAKIT  
PENYERTA PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK)  
DENGAN TINDAKAN KATETERISASI JANTUNG**



**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi Strata I  
Pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:**

**MUHAMMAD NAWA SHIDIQY**  
**J210170008**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**DESKRIPSI KARAKTERISTIK RESPONDEN DAN PENYAKIT  
PENYERTA PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK)  
DENGAN TINDAKAN KATETERISASI JANTUNG**

**PUBLIKASI ILMIAH**

**Oleh:**

**MUHAMMAD NAWA SHIDIQY**

**J210170008**

**Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh**

**Dosen Pembimbing**



**Ns. Beti Kristinawati, M. Kep., Sp. Kep. M.B**

**NIK : 100.1927**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**DESKRIPSI KARAKTERISTIK RESPONDEN DAN PENYAKIT  
PENYERTA PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK)  
DENGAN TINDAKAN KATETERISASI JANTUNG DI RSUP Dr.  
KARIADI SEMARANG**

**OLEH**

**MUHAMMAD NAWA SHIDIQY**  
**J210170008**

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Kamis, 10 Juni 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

**Dewan Penguji:**

**1. Ns. Beti Kristinawati, M.Kep., Sp. Kep, M. B**

(.....)

**(Ketua Dewan Penguji)**

**2. Wachidah Yuniartika, S.Kep., Ns., M.Kep**

(.....)

**(Anggota I Dewan Penguji)**

**3. Dr. Fahrur Nur Rosyid, S.Kep., Ns., M.Kes**

(.....)

**(Anggota II Dewan Penguji)**

**Dekan,**  
  
  
**Irdawati, S.Kep., Ns., MSi. Med**  
**NIK/ NIDN: 753/ 0618057001**

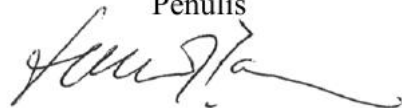
## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka saya akan bertanggungjawab sepenuhnya.

Surakarta, 9 Juni 2021

Penulis



**Muhammad Nawa Shidiqy**  
**J210170008**

# **DESKRIPSI KARAKTERISTIK RESPONDEN DAN PENYAKIT PENYERTA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK) DENGAN TINDAKAN KATETERISASI JANTUNG**

## **Abstrak**

Penyakit jantung koroner merupakan penyakit jantung yang terjadi akibat penurunan suplai darah ke otot jantung yang disebabkan oleh arteri koroner yang menyempit atau tersumbat (*aterosklerosis*) sehingga jantung dapat mengalami iskemia dan dapat terjadi infark miokard. Banyak sekali faktor yang mempengaruhi seseorang dapat terkena PJK maupun resiko kekambuhan pada penderitanya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui deskripsi karakteristik responden dan penyakit penyerta pada pasien penyakit jantung koroner. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Pada penelitian ini, peneliti meneliti gambaran karakteristik responden serta penyakit penyerta pada pasien PJK yang dilakukan kateterisasi jantung. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari *medical record* RSUP Dr. Kariadi Semarang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 270 responden yang diperoleh menggunakan teknik *purposive*. Hasil penelitian karakteristik responden dan penyakit penyerta pada pasien PJK ialah didapatkan mayoritas usia penderita PJK dengan kateterisasi jantung yaitu 51-60 tahun (38.9%), jenis kelamin mayoritas laki laki (77.8%), riwayat pendidikan mayoritas SMA (46.7%), riwayat pekerjaan mayoritas wiraswasta (36.7%), status perkawinan mayoritas menikah (90.7%), jenis tindakan mayoritas yaitu PAC (60.7%), tujuan tindakan mayoritas yaitu diagnostik (60%), faktor resiko mayoritas yaitu merokok (30.4%), dan penyakit penyerta mayoritas ialah hipertensi (29.6%).

**Kata Kunci :** Jantung Koroner, Karakteristik Responden, Penyakit Penyerta

## **Abstract**

Coronary heart disease is a heart disease that occurs due to decreased blood supply to the heart muscle caused by narrowed or blocked coronary arteries (atherosclerosis) so that the heart can experience ischemia and myocardial infarction can occur. There are many factors that influence a person's risk of developing CHD and the risk of recurrence in the sufferer. This study aims to determine the description of the respondent's characteristics and comorbidities in patients with coronary heart disease. This type of research is descriptive quantitative. In this study, researchers examined the characteristics of respondents and comorbidities in CHD patients who underwent cardiac catheterization. This study uses secondary data obtained from the medical records of Dr. RSUP. Kariadi Semarang. The sample in this study amounted to 270 respondents who were obtained using purposive techniques. The results of the research on respondent characteristics and comorbidities in CHD patients showed that the majority of patients with coronary heart disease were 51-60 years old (38.9%), the majority were male (77.8%), the majority had a high school education history (46.7%), work history the majority are self-employed (36.7%), the majority of marital status are married (90.7%), the type of majority action is PAC (60.7%), the goal of the majority is diagnostic (60%), the majority risk factor is smoking (30.4%), and the majority of comorbidities is hypertension (29.6%).

**Keywords :** Coronary Heart, Characteristics of Respondents, Comorbidities

## 1. PENDAHULUAN

Organisasi kesehatan dunia atau *World Health Organization (WHO)* mengemukakan bahwa penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Ada banyak macam penyakit kardiovaskuler, tetapi yang paling umum dan paling terkenal adalah penyakit jantung koroner dan stroke. PJK merupakan salah satu dari jenis penyakit yang terjadi pada jantung. Penyakit jantung koroner pada umumnya diakibatkan karena terhambatnya aliran darah ke jantung akibat *aterosklerosis*

Semua orang pada dasarnya mempunyai risiko terhadap PJK (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Jenis faktor lain yang mengakibatkan seseorang mengalami PJK yaitu gaya hidup dan genetik. Faktor risiko PJK terbagi menjadi dua kelompok besar, yaitu: faktor risiko yang tidak dapat dicegah atau tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi atau dicegah.

Jumlah angka kematian yang diakibatkan oleh PJK di Indonesia cukup tinggi, yaitu mencapai 1,25 juta jiwa jika populasi penduduk Indonesia 250 juta jiwa, PJK juga menjadi penyakit mematikan nomer satu di Indonesia. Data Riset Kesehatan Dasar (Kemenkes RI, 2019) menunjukkan bahwa sebesar 1,5 persen atau 15 dari 1.000 penduduk Indonesia menderita penyakit jantung koroner. Kemenkes RI, 2019 juga menunjukkan prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5%, dengan peringkat prevalensi tertinggi terdapat pada provinsi Kalimantan Utara (2,2%), kemudian disusul oleh Daerah Istimewa Yogyakarta dan Gorontalo (2%). Selain ketiga provinsi tersebut, terdapat pula 8 provinsi lainnya dengan prevalensi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi nasional, salah satunya yaitu provinsi Jawa Tengah yaitu (1,6%). Tingginya kasus PJK di Indonesia dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor. Selain factor kondisi geografis, terdapat pula factor risiko serta factor penyakit penyerta di dalamnya.

Penyakit kardiovaskular dapat dicegah dengan mengatasi faktor risiko perilaku seperti penggunaan tembakau, pola makan tidak sehat, obesitas, kurangnya aktifitas fisik, serta penggunaan alkohol yang berbahaya. Polusi udara juga bertanggung jawab atas 25% kematian akibat kardiovaskular yang membuat mereka yang tinggal di kota berisiko lebih besar. Dan yang terakhir ialah latar belakang genetik dan geografi spesifik seseorang juga dapat mempengaruhi populasi tertentu terhadap peningkatan

risiko. Dengan tingginya angka mortalitas serta banyaknya jumlah penderita, maka diperlukan metode identifikasi serta pemeriksaan sebagai langkah awal terhadap PJK (WHO, 2016).

## 2. METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian non eksperimental tanpa melakukan intervensi atau perlakuan. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan peristiwa-peristiwa yang terjadi saat ini, dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini, peneliti meneliti gambaran karakteristik responden serta penyakit penyerta pada pasien PJK dengan kateterisasi jantung. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang akan diperoleh dari *medical record* RSUP Dr. Kariadi Semarang. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan katerisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tahun 2020 dengan jumlah populasi selama tahun 2020 sebanyak 748 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan katerisasi jantung pada tahun 2020 di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dengan rumus Slovin (Nursalam, 2017). Adapun data yang telah diolah berdasarkan rumus slovin tersebut ialah yaitu 270 orang. Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu data lengkap pasien di *medical record*. Pada penelitian ini tidak menggunakan kuesioner sehingga tidak menggunakan uji validitas dan reliabilitas dikarenakan penelitian ini menggunakan instrumen lembar pengumpulan data.

## 3. HASIL DAN PENELITIAN

### 3.1 Hasil

Tabel 1. Karakteristik Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) dengan Tindakan Kateterisasi Jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang (n = 270)

Karakteristik Responden	Keterangan	Kategori			
		Frekuensi	Presentase (%)	Mean	Stdev
Usia	30-40 tahun	5	1.9	57.4	9.2
	41-50 tahun	60	22.2		
	51-60 tahun	105	38.9		
	>60 tahun	100	37		

---

Jenis Kelamin	Laki-laki	210	77.8
	Perempuan	60	22.2
Pendidikan	SD	60	22.2
	SMP	72	26.7
	SMA/Sederajat	126	46.7
	Sarjana	12	4.4
Pekerjaan	Swasta	65	24.1
	Wiraswasta	99	36.7
	PNS	33	12.2
	Lain-lain	73	27.0
Status Perkawinan	Menikah	245	90.7
	Tidak Menikah	2	0.7
	Janda	9	3.3
	Duda	14	5.2
Frekuensi Tindakan (X)	1X	209	77.4
	2X	53	19.6
	3X	8	3.0
Jenis Tindakan	PAC	164	60.7
	PCI	106	39.3
Tujuan Tindakan	Diagnostik	164	60.0
	LAD	42	16.3
	RCA	36	13.3
	LCX	11	4.1
	LM	17	6.3
Faktor Resiko	Merokok	82	30.4
	Riwayat Keluarga	44	16.3
	Alkohol	9	3.3
	Obesitas	13	4.8
	Tidak Ada	122	

---

Hasil distribusi frekuensi data tentang usia pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang diketahui sebagian besar pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang memiliki usia 51-60 tahun dengan jumlah 105 responden (38.9%).



Hasil distribusi frekuensi data tentang jenis kelamin pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang diketahui sebagian besar pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 210 responden (77.8%).

Hasil distribusi frekuensi data tentang tingkat pendidikan pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang diketahui sebagian besar pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang memiliki tingkat Pendidikan SMA dengan jumlah 126 responden (46.7%).

Hasil distribusi frekuensi data tentang pekerjaan pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang diketahui sebagian besar pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang memiliki pekerjaan wiraswata dengan jumlah 99 responden (36.7%).

Hasil distribusi frekuensi data tentang status perkawinan pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang diketahui sebagian besar pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang berstatus menikah dengan jumlah 245 responden (90.7%).

Hasil distribusi frekuensi data tentang frekuensi tindakan kateterisasi jantung pada pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang diketahui sebagian besar pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang memiliki frekuensi tindakan sebanyak 1X dengan jumlah 209 responden (77.4%).

Hasil distribusi frekuensi data tentang jenis tindakan kateterisasi jantung pada pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang diketahui sebagian besar pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang memiliki jenis tindakan yaitu PAC dengan jumlah 164 responden (60.7%).

Hasil distribusi frekuensi data tentang tujuan tindakan kateterisasi jantung pada pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP

Dr. Kariadi Semarang diketahui sebagian besar pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang memiliki tujuan tindakan yaitu diagnostik dengan jumlah 162 responden (60.0%).

Hasil distribusi frekuensi data tentang faktor resiko dilakukannya tindakan kateterisasi jantung pada pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang diketahui sebagian besar pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang tidak memiliki faktor resiko dengan jumlah 122 responden (45.2%).

Distribusi data mengenai penyakit penyerta pada pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Penyakit Penyerta Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) dengan Tindakan Kateterisasi Jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang

Penyakit Penyerta	Frekuensi	Presentase(%)
Hipertensi	80	29.6
Diabetes Melitus	59	21.9
Cholesterol	57	21.1
Tidak Ada	74	27.4
Total	270	100

Berdasarkan hasil penelitian tentang penyakit penyerta pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang diketahui sebagian besar pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang memiliki penyakit penyerta hipertensi dengan jumlah 80 responden (29.6%).

### 3.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukan sebagian besar pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang memiliki usia 51-60 tahun yaitu sebanyak 105 responden (38.9%) hal ini didukung oleh penelitian (Suherwin, 2018) yang menyatakan makin bertambahnya usia resiko terkena PJK makin tinggi dan dimulai pada usia 40 tahun ke atas. Karena semakin bertambahnya usia fungsi organ tubuh akan semakin berkurang karena mengalami

penuaan. Pertambahan usia meningkatkan risiko terkena serangan jantung koroner secara nyata pada pria maupun wanita.

Berdasarkan jenis kelamin pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang sebagian besar adalah laki-laki yaitu sebanyak 210 responden (77.8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa pria memang memiliki faktor resiko lebih tinggi dibandingkan wanita, hal ini bisa terjadi karena pada pria angka morbiditas akibat PJK dua kali lebih besar daripada wanita dan terjadi hampir 10 tahun lebih dini dibandingkan dengan wanita, karena wanita mempunyai hormon estrogen yang bersifat protektif namun saat sudah mengalami menopause laki-laki dan perempuan memiliki risiko terjadinya PJK yang sama. *Framingham study* juga menetapkan bahwa prediktor yang dapat menjadi penyebab kardiovaskuler adalah salah satunya jenis kelamin (Nuraini, 2015)

Berdasarkan riwayat pendidikan pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang sebagian besar adalah SMA/ sederajat yaitu sebanyak 126 responden (46.7%). Menurut (Bolisani & Bratianu, 2017), responden yang memiliki pendidikan rendah memiliki faktor risiko jantung koroner lebih banyak serta bersikap tidak peduli dan beranggapan penyakit tersebut tidak akan menyerang. Tingkat pendidikan seseorang memiliki hubungan dengan tingkat pemahaman, kesadaran dan pengetahuan sebuah informasi dari pengalaman atau studi formal.

Berdasarkan riwayat pekerjaan pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang sebagian besar adalah wiraswasta yaitu sebanyak 99 responden (36.7%). Terciptanya tingkat pengetahuan didapatkan dari pengalaman yang pernah dilakukan dan lingkungan yang mendukung secara interpersonal yang berhubungan dengan penyebaran informasi. Tuntutan pekerjaan berlebihan menyebabkan beban psikis yang berlebihan atau kurangnya waktu yang dihabiskan untuk promosi kesehatan (D. W. Lee et al., 2016)

Berdasarkan status perkawinan pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang sebagian besar adalah menikah yaitu 245 responden (90.7%). Hasil penelitian ini menunjukkan jika sebagian besar pasien memilih untuk memiliki pasangan hidup. Hal ini disebabkan karena pasangan merupakan support system yang baik dalam meningkatkan kualitas hidup

pasien. Pada dasarnya laki-laki dan wanita yang sudah menikah memiliki kualitas yang lebih baik dibandingkan dengan yang belum menikah atau yang sudah bercerai. Kualitas hidup yang baik pada laki-laki dan wanita yang sudah menikah karena adanya dukungan sosial dari pasangannya. Namun status perkawinan merupakan salah satu dukungan sosial terhadap pasien sehingga dengan adanya pasangan hidup dapat memberikan dukungan kepada pasangan untuk menjalankan perilaku yang sehat dan positif ( Rochmayanti, 2011)

Berdasarkan faktor resiko pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang sebagian besar adalah tidak ada yaitu 122 responden (45.2%). Hal ini karena faktor resiko pada pasien PJK sangat multi faktor dan peneliti hanya memasukan 4 jenis faktor resiko, yaitu merokok, riwayat keluarga, alkohol, dan obesitas. Adapun ketika ada faktor resiko diluar empat jenis klasifikasi peneliti, maka faktor resiko tersebut peneliti klasifikasikan ke dalam kriteria pasien yang tidak memiliki faktor resiko. Pasien dengan jenis faktor resiko merokok menjadi yang terbanyak dalam empat jenis faktor resiko tersebut, yaitu mendapatkan 82 responden (30,4%). Menurut (Majid, 2017) Orang merokok memiliki resiko 2-3 kali lebih tinggi untuk meninggal akibat PJK dibandingkan dengan tidak merokok. Orang merokok akan terjadi penurunan kadar HDL (*High Density Lipoprotein*).

Berdasarkan jenis dan tujuan tindakan kateterisasi jantung pada pasien penyakit jantung koroner (PJK) di RSUP Dr. Kariadi Semarang sebagian besar adalah PAC (*Percutaneous Coronary Angiography*) sebagai langkah diagnostik awal yaitu sebanyak 164 responden (60.7%). PAC atau angiografi koroner dilakukan jika hasil pemeriksaan non invasif kurang informatif atau karena ada kontraindikasi. PAC sendiri merupakan pemeriksaan paling akurat dan sesuai standar untuk mengidentifikasi penyempitan pembuluh darah yang berhubungan dengan proses aterosklerosis di arteri koroner jantung (Darliana, 2017). Selain itu, PAC atau angiografi koroner merupakan pemeriksaan yang paling andal untuk memberikan informasi anatomi koroner pada pasien penyakit jantung koroner pasca pengobatan medik maupun revaskularisasi, seperti *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*, or *Coronary Artery Bypass Graft (CABG)* (Jomansyah MUA, 2013).

Penyakit penyerta atau dikenal dengan istilah komorbid adalah suatu keadaan

dimana terdapat lebih dari satu penyakit yang terjadi secara simultan pada seorang pasien. Berdasarkan faktor penyakit penyerta pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang sebagian besar adalah hipertensi yaitu 80 responden (29.6%). Menurut Farahdika, 2015 hipertensi memberi gejala lebih lanjut untuk suatu organ seperti stroke dan penyakit jantung koroner. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan PJK karena kenaikan tekanan darah menyebabkan meningkatnya tekanan terhadap dinding arteri dan mengakibatkan kerusakan endotel yang dapat memicu aterosklerosis. Perubahan aterosklerosis pada dinding pembuluh darah menyebabkan kenaikan pembuluh darah sehingga terdapat sinergi antara tekanan darah dengan aterosklerosis. Akibat kerja jantung yang keras karena hipertensi adalah penebalan pada otot jantung kiri dan kondisi ini akan memperkecil rongga jantung untuk mempompa sehingga beban kerja jantung bertambah (Nelwan JE., 2019). Dalam penelitian ini peneliti hanya memasukan tiga jenis penyakit penyerta, yaitu hipertensi, diabetes melitus, dan kolesterol. Adapun ketika ada penyakit penyerta diluar tiga jenis klasifikasi peneliti, maka penyakit penyerta tersebut peneliti klasifikasikan ke dalam kriteria pasien yang tidak memiliki penyakit penyerta.

#### **4. PENUTUP**

Penyandang penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang mayoritas berusia 51-60 tahun, Penyandang penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang mayoritas berjenis kelamin laki laki, Penyandang penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang mayoritas memiliki riwayat pendidikan sekolah menengah atas (SMA), Penyandang penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang mayoritas memiliki riwayat pekerjaan sebagai wiraswasta, Penyandang penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang mayoritas menikah, Jenis tindakan penyandang penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang mayoritas yaitu PAC (*Percutaneous Coronary Angiography*) sebagai alat diagnostik. Penyandang penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang mayoritas memiliki penyakit penyerta hipertensi, Tujuan

tindakan penyandang penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang mayoritas sebagai alat diagnostik. Penyandang penyakit jantung koroner (PJK) dengan tindakan kateterisasi jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang mayoritas memiliki faktor resiko merokok

Bagi Peneliti Selanjutnya diharapkan dengan adanya penelitian ini, peneliti selanjutnya dapat menggunakan hasil penelitian untuk *mapping* maupun sebagai rujukan jika peneliti membutuhkan data pendukung terkait karakteristik responden dan penyakit penyerta pada pasien PJK dengan tindakan kateterisasi jantung. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi sumbangsih bagi ilmu keperawatan terkait data karakteristik responden serta penyakit penyerta pada pasien PJK dengan tindakan kateterisasi jantung. Bagi Pelayanan Keperawatan diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi bahan bagi pelayanan keperawatan untuk menentukan kebijakan dalam asuhan keperawatan. Selain itu dengan adanya hasil dari penelitian ini, instansi pelayanan kesehatan juga dapat menjadikan sarana *mapping* dalam melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan kepada pasien rentan terkena PJK.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abbara, S., Arbab, A., Tracy, Mamuya, W., & Thomson, L. (2009). SCCT guidelines for performance of coronary computed tomographic angiography. *A Report of the Society of ... Journal of Cardiovascular Computed Tomography*. [https://www.journalofcardiovascularct.com/article/S1934-5925\(09\)00145-2/abstract](https://www.journalofcardiovascularct.com/article/S1934-5925(09)00145-2/abstract)
- Ferreira, N. da C., Ramalho, E. da S., & Lopes, J. de L. (2015). Non- pharmacological strategies to decrease anxiety in cardiac catheterization. *Integrative Review. Rev Bras Enferm.* [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000601093&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000601093&script=sci_arttext)
- Frederick, & Richard. (2012). *Robbins buku ajar patologi volume 2: pembuluh darah* (7th ed.). EGC.
- Hendrayani, & Suryani. (2016). *Metode Riset Kuantitatif*. Prenada Medika Group.
- Johanis, I., Tedju Hinga, I. A., & Sir, A. B. (2020). Faktor Risiko Hipertensi, Merokok dan Usia terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Pasien di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 33–40. <https://doi.org/10.35508/mkm.v2i1.1954>
- Jomansyah MUA. (2013). *Artikel Angiografi Koroner. RSU dr Koesnadi Bondowoso*

*Jawa Timur.*

- Jonathan Myers. (2003). *Cardiology Patient page: exercise and cardiovascular health. Circulation*. <http://circ.ahajournals.org/content/107/1/e2.full>
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf)
- Kumar, A., & Cannon. (2009). *Acute coronary syndromes: diagnosis and management* (1st ed.). Mayo Clinic Proceedings.
- National Heart, Lung, & Institute, B. (2014). *Risk Assessment Tool for estimating your 10-year risk of having a heart attack*. <http://cvdrisk.nhlbi.nih.gov>
- Nelwan JE. (2019). *Penyakit Jantung Koroner Tinjauan dari Kesehatan Masyarakat*. Deepublish.
- Niluh, C. E., Rampengan, S. H., & Jim, E. L. (2016). Gambaran penyakit jantung koroner
- Potter, & Perry. (2010). *Fundamental Keperawatan* (7th ed.). Salemba Medika.
- Robert, Applegate, Matthew, Sacrinty, & Michael. (2008). *Trends in Vascular Complications After Diagnostic Cardiac Catheterization and Percutaneous Coronary Intervention Via the Femoral Artery*. [https://interventions.onlinejacc.org/content/1/3/317?utm\\_medium=cpc&utm\\_source=TrendMD&utm\\_campaign=JACC%253A\\_Cardiovascular\\_Interventions\\_TrendMD\\_1](https://interventions.onlinejacc.org/content/1/3/317?utm_medium=cpc&utm_source=TrendMD&utm_campaign=JACC%253A_Cardiovascular_Interventions_TrendMD_1)
- Satoto, H. H. (2014). Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner Coronary Heart Disease Pathophysiology. *Jurnal Anestesiologi Indonesia*, VI(3), 209–223. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwjyZDYrcHoAhWTSH0KHcPaADEQFjABegQIBhAB&url=https%3A%2F%2Fjournal.undip.ac.id%2Findex.php%2Fjanesti%2Farticle%2Fdownload%2F9127%2F7385&usg=AOvVaw0-I3Ion3rmdspFViD-O4Vx>
- Susilo, C. (2015). Identifikasi Faktor Usia, Jenis Kelamin Dengan Luas Infark Miokard Pada Penyakit Jantung Koroner (Pjk) Di Ruang Iccu Rsd Dr. Soebandi Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(1), 1–7. <http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/TIJHS/article/viewFile/30/25>
- Sylvia, & Lorraine. (2012). *Patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit volume 1: Bab 31 penyakit aterosklerotik koroner*. EGC.
- WHO. (2016). *Mortality and Global Health Estimates: Causes of Death 2012. World Health Organization Global Health Observatory Data Repository*. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.CODWORLD?lang=en>
- World Heart Federation. (2015). *No Title*.